

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1920-1921

N° 122

De quelques particularités
DE
L'Evolution et du Pronostic
du Sarcome du Sein

Thèse pour le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

le mercredi 27 juillet 1921

PAR

Marie-Pierre TOURVIEILLE de LABROUHE

Croix de Guerre

né à Bègles (Gironde) le 3 mai 1888

Examineurs de la thèse	{	MM. BÉGOVIN, professeur, <i>Président.</i>	{	<i>Juges.</i>
		BERGONIE, professeur.		
		MOURE, professeur.		
		RÉCHOU, agrégé.		

||o||

BORDEAUX

Imprimerie J. CÉROUDE & FRÈRE, Cours de la Marne, 15

1921

De quelques particularités
DE
L'Evolution et du Pronostic
du Sarcome du Sein

Thèse pour le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

le mercredi 27 juillet 1921

PAR

Marie-Pierre TOURVIEILLE de LABROUHE

Croix de Guerre

né à Bègles (Gironde) le 3 mai 1888



Examineurs de la thèse {	MM. BÉGOUIN, professeur, <i>Président</i> .	{ <i>Juges.</i>
	BERGONIÉ, professeur.	
	MOURE, professeur.	
	RÉCHOU, agrégé.	

—||o||—

BORDEAUX

Imprimerie J. CÉROUDE & FRÈRE, Cours de la Marne, 15

—
1921

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

M. SIGALAS Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANELONGUE, BADAL, JOLYET, PITRES, GUILLAUD.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique interne . . .	ARNOZAN.	Pharmacie	DUPOUY.
	CASSAET.	Zoologie et parasitologie . . .	MANDOUL.
Clinique externe . . .	CHAVANNAZ.	Médecine expérimentale . . .	FERRE.
	VILLAR.	Clinique ophtalmologique . . .	LAGRANGE.
Pathologie et thérapeutiques générales . . .	CRUCHET.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie . . .	DENUCE.
Clinique d'accouchements . . .	RIVIERE.	Clinique gynécologique . . .	BEGOUIN.
Anatomie pathologique . . .	SABRAZAS.	Clinique médicale des maladies des enfants . . .	MOUSSOUS.
Anatomie	PICQUE (chargé).	Chimie biologique . . .	DENIGES.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL.	Physique pharmaceutique . . .	SIGALAS.
Physiologie	PACHON.	Pathologie exotique . . .	LE DANTEC.
Hygiène	AUCHE.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . .	W. DUBREUILH.
Médecine légale . . .	VERGER.	Clinique des maladies des voies urinaires . . .	POUSSON.
Physique biologique et d'électricité médicale . . .	BERGONIÉ.	Clinique psychiatrique . . .	ABADIE.
Chimie	CHELLE.	Clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie	MOURE.
Botanique et matière médicale	BEILLE.	Toxicologie	BARTHE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatomie	PRINCETEAU.		MAURIAC.
Anatomie et embryologie . . .	PICQUÉ.	Médecine générale . . .	LEURET.
	N...		DUPERRÉ.
Histologie	LACOSTE (chargé).		CREYX.
Physiologie	DELANAY.	Maladies mentales . . .	PERRENS.
Anatomie pathologique . . .	MURATET.	Médecine légale . . .	LANDE.
Parasitologie et sciences naturelles	R. SIGALAS (chargé).		GUYOT.
	N...	Chirurgie générale . . .	ROCHER.
Physique biologique et médicale	RÉCHOU.		DUVERGEY.
Chimie biologique et médicale	N...		PAPIN.
	N...	Obstétrique	PERY.
Médecine générale . . .	PETGES.	Ophtalmologie . . .	FAUGÈRE.
	CARLES (J.).		TEULIÈRES.
		Pharmacie	LABAT.
			N...

CHARGÉS DE COURS

Cours de Clinique dentaire	MM. CAVALIE.
Cours complémentaire de Thérapeutique et Pharmacologie	CARLES.
Cours complémentaire de Médecine opératoire	VENOT.
Cours complémentaire d'Accouchements	FAUGÈRE.
Cours complémentaire d'Ophtalmologie	CABANNES.
Cours complémentaire de Puériculture	ANDERODIAS.
Cours complémentaire de Climatologie et Hydrologie médicale	SELLIER.
— de Toxicologie et Hygiène appliquée	N...
— d'Analyse chimique qualit. et quantit.	N...
— de démonstrations et préparations pharm.	LABAT.
— de Microbiologie	N...
— de Pathologie interne	MAURIAC.
— de Pathologie externe	GUYOT.
— de Vénérologie	PETGES.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES DEUX FRÈRES
Morts pour la France

A MA FEMME — A MA FILLE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES BEAUX-PARENTS

Témoignage de reconnaissance et
d'affection.

A MON FRÈRE MAURICE

En souvenir des nombreuses années
passées côte à côte dans le même tra-
vail et en témoignage de ma profonde
affection.

A MES SŒURS, BELLES-SŒURS ET BEAUX-FRÈRES

A MES PARENTS — A MES AMIS

A MES MAITRES
de la Faculté de Médecine et des Hôpitaux de Bordeaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR ÉMILE BITOT

Médecin honoraire des Hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR A. VENOT

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux

Chirurgien des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'Honneur

Officier de l'Instruction publique

A MONSIEUR LE DOCTEUR ROCHER

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux

Chirurgien de l'Hôpital des Enfants

Officier de l'Instruction Publique

A MONSIEUR LE DOCTEUR CHAVANNAZ

*Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine
de Bordeaux*

Chirurgien de l'Hôpital Saint-André

Membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris

Chevalier de la Légion d'Honneur

Officier de l'Instruction Publique

A MONSIEUR LE PROFESSEUR C. SIGALAS

Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

Correspondant national de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

Officier de l'Instruction Publique

**Hommage de respectueuse reconnais-
sance.**

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR BÉGOUIN

*Professeur de clinique gynécologique à la Faculté de Médecine
de Bordeaux*

Chirurgien des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'Honneur

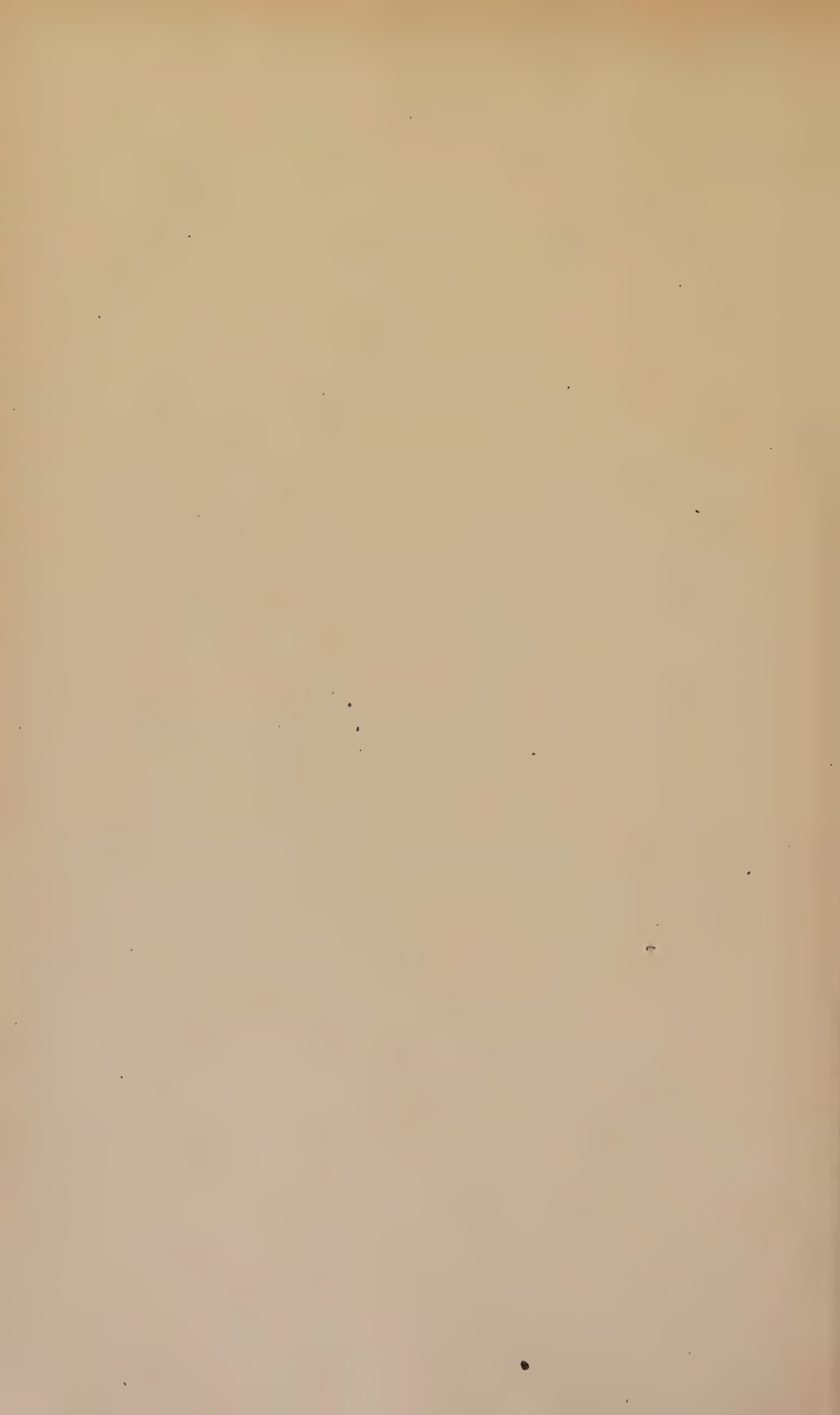
Officier de l'Instruction publique

AVANT-PROPOS

Arrivé à la fin de nos études qui ont été interrompues par cinq années de guerre, nous tenons à remercier ici tous les Maîtres qui, à la Faculté de Médecine de Bordeaux ou dans les Hôpitaux de la ville nous ont prodigué leur enseignement.

Que Monsieur le Professeur Bégouin veuille bien recevoir l'expression de notre respectueuse gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

Nous tenons également à exprimer ici à notre cher Maître, Monsieur le Professeur agrégé Venot, toute notre reconnaissance pour les précieux enseignements que nous avons puisés dans son service. Nous le remercions de toutes les indications qu'il a bien voulu nous fournir pour l'accomplissement de ce modeste travail que nous avons entrepris sous son inspiration et avec l'appui de ses conseils.



INTRODUCTION

Dans le sujet bien défini qui fait l'objet de notre thèse de l'Étude du Sarcome du sein considérée seulement au point de vue de son évolution et de son pronostic, nous nous sommes inspirés surtout de deux observations très intéressantes qu'a bien voulu nous fournir M. le Professeur agrégé Venot et communiquées à la Société de Médecine de Bordeaux dans la séance du 18 avril 1921. Il s'agit de deux cas de Sarcome du sein. Le premier cas présente ceci de particulier que le Sarcome d'un volume extraordinaire, puisqu'il atteint celui d'une énorme citrouille, a mis un mois seulement au cours de son évolution pour passer du volume du poing à celui de la citrouille. Le deuxième cas, non moins intéressant dans son genre, concerne une femme opérée depuis 7 ans d'un énorme Sarcome du volume d'un fromage de Hollande et qui, malgré le pronostic très sombre porté sur son état, se porte très bien, au point de la considérer comme définitivement guérie.

Ces deux cas de Sarcome typiques nous ont frappé et attiré notre attention : d'une part sur la marche galopante du Sarcome du sein, d'autre part sur le pronostic favorable, et pour ainsi dire, bénin que l'on peut souvent porter après l'opération.

Sans doute, il arrive parfois que le Sarcome intéresse non seulement la glande mammaire proprement dite, mais aussi le tissu péri-mammaire, qu'il s'agisse de la

peau, du tissu cellulaire sous-cutané, de l'aponévrose ou du grand pectoral, et nous n'ignorons pas dans ces cas-là les difficultés du diagnostic. Cependant, si nous avons choisi, dans le titre de notre thèse, ce terme Sarcome du *sein* de préférence à un autre, c'est que, précisément, dans la grande majorité des observations, la localisation de la tumeur dans telle ou telle partie bien définie de la région mammaire n'est pas mentionnée et que, du reste, en réalité, il ne s'agit le plus souvent que de Sarcome du sein.

Il nous a donc paru intéressant, et ceci a été le but que nous nous sommes proposé dans notre travail, de rassembler, après avoir fait un exposé rapide des deux questions : évolution et pronostic du Sarcome du sein, quelques observations ou résumés d'observations ayant trait particulièrement soit à l'évolution ultra-rapide, soit au pronostic éloigné favorable du Sarcome du sein, de façon à ce que l'attention soit attirée sur ces deux points et qu'on en tire les conclusions que nous publions à la fin de notre thèse.

ÉVOLUTION ET PRONOSTIC

DU SARCOME DU SEIN

Ne nous attachant dans l'étude du Sarcome du sein qui fait l'objet de notre travail, qu'aux deux seuls points de vue suivants : évolution et pronostic, il nous a semblé inutile de traiter au complet la question de cette tumeur, qu'il s'agisse de sa définition, de son étiologie, de ses symptômes, de son anatomie pathologique, de son histologie ou de son traitement. Ces différents côtés de la question sont du reste décrits dans la plupart des traités de chirurgie.

Évolution du Sarcome du Sein

Les divers traités de chirurgie que nous avons consultés, que ce soit les plus anciens comme les plus récents, tels que Dentu et Delbet, tout en reconnaissant, d'une manière générale, que le Sarcome de la mamelle constitue une tumeur dont l'évolution est assez rapide, et possède ainsi un caractère de malignité particulière admettent tous que l'évolution du Sarcome du sein est essentiellement variable et irrégulière ; la marche peut être rapide dès le début ou au contraire stationnaire pendant de nombreuses années. Mais il peut se produire un accroissement soudain de la tumeur à propos d'un traumatisme, d'une grossesse ou de la lactation, et il semble que ces divers états donnent un véritable coup de fouet au développement de la tumeur.

A propos du traumatisme, qu'il nous suffise de citer les deux cas de nos observations n^{os} 15 et 23. Dans la première, il s'agit d'un énorme Sarcome dur calcifié qui en l'espace de 6 à 7 mois augmenta de 4 kilogrammes et dont le diamètre s'accrut de 4 centimètres. Dans la seconde observation (n^o 23) il s'agit d'un Sarcome qui, à l'occasion d'un traumatisme dans la région mammaire droite, acquit en l'espace d'un mois seulement le volume d'une tête d'enfant de deux ans.

L'état de la grossesse peut influencer également sur la rapidité de l'évolution : Dans l'observation n^o 1 nous

voyons que c'est au moment de la naissance de son deuxième enfant que la tumeur de la malade revint et qu'elle atteignit très rapidement le volume du poing pour arriver, quelques mois plus tard, à celui d'une citrouille. Massé eut une malade dont le volume du sein doubla pendant la grossesse. Dans une observation de Borchmeyer la tumeur existait depuis 6 ans, elle s'accrut d'une façon foudroyante à la fin de la grossesse, creva après l'accouchement et amena la mort par hémorragie. Citons encore le cas intéressant de l'observation n° 12. Nous voyons sous l'influence de la grossesse et de l'accouchement, la tumeur précipiter sa marche avec une rapidité telle que le chirurgien, effrayé du progrès du mal, se voit obligé d'intervenir immédiatement malgré l'état puerpéral, c'est-à-dire durant une période où les opérations sont contre-indiquées chez les femmes, sauf le cas de force majeure.

L'état de lactation influe aussi sur la rapidité de l'évolution d'une manière indubitable : Mornard (observation n° 24) cite le cas d'une tumeur qui après 20 années d'état stationnaire, prit, 3 mois après le dernier accouchement et pendant la lactation, un développement considérable, puisqu'elle atteignit en ce court espace de temps le volume d'une tête d'adulte. Citons encore le cas de Chrétien : on vit un Sarcome fuso-cellulaire évoluer en 7 mois chez une femme en lactation et acquérir en ce court laps de temps le poids de 1 kg. 100 gr. D'ailleurs, ce fait d'observation de pathologie générale suivant lequel un organe qui travaille beaucoup est, beaucoup plus qu'un autre, exposé à voir se développer des néoplasmes ou des processus pathologiques rapides se vérifie pour le Sarcome du sein ; l'homme est très rarement touché par cette affection et les quelques observations que l'on trouve dans la littérature ont trait à de véritables raretés : telle celle de Mauclair, celle de Putzu, de Lorrain et Ménard.

On pourrait se demander si la ménopause a également une influence sur l'évolution du Sarcome du sein ? Nous ne pouvons l'affirmer, car des cas semblables paraissent être rares. Cependant, nous pouvons citer un cas assez intéressant à ce sujet, et qui fait l'objet de notre observation n° 8. Nous voyons dans cette observation que chez une femme de 57 ans un Sarcome du sein ayant fait son apparition depuis plus de 20 ans et dont le volume était resté stationnaire ou à peu près pendant ce laps de temps, se mit, au moment de la ménopause, à s'accroître d'une façon soudaine et dans des proportions extraordinaires puisqu'il atteignit 3 fois le volume d'une tête d'adulte.

Quant à l'influence de l'âge de la malade sur l'évolution de la tumeur, elle ne nous a pas semblé devoir attirer l'attention car, d'après les observations, l'accroissement du volume de la tumeur peut être rapide aussi bien chez les femmes jeunes (observations nos 6 et 21) que chez les femmes âgées (observations 20 et 23). Disons, à ce propos, qu'il n'en est pas de même du Carcinome qui, on le sait, d'une façon générale, a une marche plus rapide et comporte un pronostic plus sombre lorsqu'il s'agit de sujets jeunes.

S'il est aisé de comprendre qu'un traumatisme, un état de grossesse ou de lactation favorise l'accroissement des Sarcomes du sein, il est plus étonnant d'admettre cet accroissement soudain quand aucune cause appréciable est en jeu, et pourtant c'est le cas de bien des observations. Citons seulement comme exemple l'observation n° 4 qu'a bien voulu nous fournir M. le professeur Bégouin.

Bien que la durée de l'évolution du Sarcome du sein soit très variable, on peut dire qu'en général le début est insidieux et lent ; il n'est souvent marqué que par la production d'une petite tumeur indolore, mobile sur les plans sus et sous-jacents et d'une apparence parfaite-

ment bénigne. C'est ce début qui justifie l'idée de nombreux cliniciens qui voient dans le Sarcome de la région mammaire une tumeur née d'une tumeur bénigne et fibreuse préexistante. Beaucoup pensent en effet qu'il y a une relation étroite entre les fibromes et les Sarcomes. Un grand nombre de ces tumeurs malignes sont en effet précédées par une tumeur vraisemblablement de nature fibreuse. Mais pour quelle raison la transformation, si transformation il y a, se fait-elle, nous l'ignorons ! De sorte que la question de la pathogénie des Sarcomes du sein est encore loin d'être mise au point.

Mais combien de temps le Sarcome du sein met-il pour évoluer, et quelle est l'allure de sa marche ? C'est là surtout le point de vue sur lequel nous avons voulu insister. Les nombreuses observations que nous avons recherchées spécialement dans ce but font ressortir que, le plus souvent, les Sarcomes du sein, comme les Sarcomes des autres organes, évoluent en un espace de 1 à 3 ans. Mais à côté de ces cas généraux, il en est de particuliers : les uns évoluent avec une marche galopante d'emblée en 2 à 6 mois (observations 2, 6, 10, 14, 21) ; d'autres évoluent en 2 temps : d'abord avec la lenteur d'une tumeur bénigne, au point qu'un état stationnaire, ou presque, peut se maintenir non seulement pendant des mois, mais même de longues années (3 ans dans l'observation 14, 4 ans dans l'observation 9, 6 ans dans les observations 3 et 19, 16 ans dans l'observation 4, 18 ans dans l'observation 12, 20 ans dans l'observation 24, 24 ans dans l'observation 8) ; puis brusquement avec la rapidité de la tumeur la plus maligne, ces Sarcomes prennent un développement considérable qui peut même, dans certains cas, atteindre des proportions extraordinaires.

Et au point de vue anatomie pathologique, combien peut s'expliquer cette rapidité dans l'accroissement des Sarcomes ? Si nous observons attentivement une de ces

tumeurs dont l'accroissement est rapide, nous constatons le plus souvent qu'elle présente de grosses bosselures régulières qui, au toucher, peuvent donner une consistance différente. Certaines d'entre elles peuvent être un peu fluctuantes. C'est qu'en effet un certain nombre de kystes sont venus s'adjoindre aux parties solides préexistantes augmentées elles-mêmes de volume. Les recherches histologiques font voir que ces kystes sont le plus souvent le résultat de la dilatation des acinis et des canaux glandulaires. S'ils échappent par là à l'examen clinique, ils n'en existaient pas moins déjà depuis le début de la tumeur, car ils sont une conséquence obligée du développement du néoplasme aux dépens de la glande. « La présence des kystes est un fait général dans l'histoire des tumeurs non cancéreuses ; quand ils sont encore à leur premier stade on a cliniquement affaire à une tumeur solide. » (1).

Le développement de ces kystes compte, pour une large part, dans la rapidité d'accroissement des Sarcomes, rapidité peut-être encore accrue par la production d'hémorragies à l'intérieur des kystes, d'autant mieux que la paroi des kystes offre souvent une surface très étendue à cause de la présence d'un plus ou moins grand nombre de végétations parfois très ramifiées. Il existe souvent à la surface de ces végétations un riche réseau de vaisseaux qui « présentent des parois embryonnaires et des dilatations cavernueuses ; avec cette altération téléangiectasique, une hémorragie peut se produire à l'intérieur du kyste et doubler son volume en quelques jours » (2). C'est alors que pour s'accommoder à cette augmentation de volume, la peau violemment mise en

(1) Richelot. — *Les tumeurs kystiques de la mamelle*. Thèse d'agrégation 1878, p. 25.

(2) Richelot. — *Les tumeurs kystiques de la mamelle*. Thèse d'agrégation, 1878, p. 28.

tension, et anémiée par le fait, peut se sphacéler et qu'il peut se former une ulcération.

Mais quelle est la durée minima de ces poussées soudaines durant lesquelles le Sarcome du sein acquiert des proportions considérables, et jusqu'où peut aller le volume atteint par cette tumeur ? Tels sont les deux points qu'il nous a semblé intéressant de préciser.

Et d'abord qu'elle est la durée minima de ces poussées soudaines au cours de l'évolution de la tumeur ? D'après la plupart des observations que nous avons recherchées et rassemblées spécialement dans ce but, on se rendra compte que la rapidité dans la marche de l'évolution peut être très grande, que celle-ci peut avoir une allure véritablement galopante, puisqu'il n'est pas rare de constater que celle-ci se compte par quelques mois, (6 mois dans les observations 4 et 9, 4 mois dans les observations 10 et 21, 3 mois dans les observations 2 et 6, 2 mois dans les observations 11 et 14), que dis-je, par quelques semaines même, et cette rapidité dans la marche de l'évolution se trouve portée à son plus haut degré (1 mois à peine) dans l'observation n° 1.

Quelles sont maintenant les dimensions que peut atteindre la tumeur ? Les observations que nous avons consultées à ce sujet nous font constater que dans la majorité des cas le volume de la tumeur ne dépasse pas celui des deux poings réunis ou celui d'une tête d'adulte (observations 2, 3, 4 et 9), ce qui est déjà considérable ! Cependant les observations n°s 8 et 1 sont encore, à ce point de vue, les plus intéressantes, car elles nous mettent en présence de tumeurs d'un volume considérable, extraordinaire. Dans l'observation n° 8, dont nous avons déjà parlé, il s'agit d'une femme de 57 ans qui depuis l'âge de 33 ans est atteinte d'un Sarcome du sein droit lequel a grossi insensiblement et très lentement jusqu'au moment de sa ménopause. A ce moment là le développement de la tumeur marche avec une rapidité vertigineuse.

Elle finit par acquérir 3 fois le volume d'une tête d'adulte, et, une fois enlevée, on constate que son poids est de 9 kilogs. Dans l'observation n° 1, la plus récente, il s'agit d'un Sarcome volumineux dont nous avons tenu à présenter la photographie et mesurant 94 centimètres de circonférence et pesant 8 kilogs 780. Ce volume extraordinaire est d'autant plus étonnant à constater, si l'on considère qu'un mois seulement auparavant la tumeur avait la grosseur du poing.

Citons enfin le cas extraordinaire de l'observation n° 15 où il s'agit d'une tumeur extrêmement dure et probablement (nous disons probablement car, malheureusement, il manque à cette observation l'examen histologique) d'un Sarcome dur calcifié mesurant 20 centimètres de diamètre et pesant près de 19 kilogs.

En résumé, nous dirons que l'évolution des Sarcomes du sein offre des particularités intéressantes :

A côté des Sarcomes du sein évoluant en 1 à 3 ans, comme les Sarcomes des autres organes, il en est de particuliers : les uns évoluent avec une marche galopante d'emblée en 2 à 6 mois ; d'autres évoluent en deux temps : ils ont d'abord la lenteur d'une tumeur bénigne (6, 12, 16, 18, 20 ans), puis avec la rapidité de la tumeur la plus maligne, ils prennent un développement considérable qui peut même, dans certains cas, atteindre des proportions extraordinaires.

Pronostic du Sarcome du Sein

Les traités classiques nous enseignent que le pronostic du Sarcome du sein est lié intimement à celle des métastases et des récidives. On sait que la généralisation se fait par la voie sanguine. Les noyaux secondaires sont situés dans les poumons, le pancréas, le foie, les os, le cerveau. Quant aux récidives elles se font « in situ ».

Mais ces évènements pathologiques métastases et récidives sont-ils fréquents et combien de temps demandent-ils pour se manifester ? Telles sont les questions qui se posent. D'après Schuoler la fréquence des métastases se montrerait dans 12,4 pour cent des cas, et les récidives dans 25 p. 100. D'après Gross, les récidives seraient encore plus fréquentes ; il donne comme chiffre 60 p. 100 des cas. Si nous en croyons la plupart des auteurs ces récidives surviendraient dans plus de la moitié des cas avant un an après l'opération. Elles seraient rares après 3 ans et tout-à-fait exceptionnelles après 4 et 5 ans. Cependant nous ferons remarquer qu'il peut s'écouler un nombre d'années beaucoup plus considérable entre l'opération et la récidive : tel le cas de Péan où 25 ans après l'opération une récidive apparut au siège primitif du mal. Citons encore le cas plus intéressant de M. le Professeur Venot : il s'agit d'une femme de 78 ans à qui il fit en octobre 1918 l'ablation d'un Sar-

come du volume du poing qui avait récidivé après 35 ans. (Observation n° 5).

Quant au nombre de récidives considéré chez la même malade, il serait parfois très grand : on cite des malades qu'on a dû opérer 8, 10 fois et plus, pour de nouveaux noyaux mammaires. La gravité du pronostic augmenterait avec le nombre des récidives, les opérations, à mesure qu'elles se succèdent, quand ce ne serait qu'à cause des adhérences profondes qui sont davantage à craindre dans ces cas, devenant plus difficiles, plus dangereuses et ne présentant plus de suites aussi simples qu'on serait en droit d'en espérer pour une première opération.

Mais quel est le degré de malignité du Sarcome du sein. C'est là surtout le point de vue sur lequel il nous a semblé utile d'insister.

Si nous consultons les divers traités de chirurgie, nous verrons que tous les auteurs sont d'accord pour classer le Sarcome du sein parmi les tumeurs malignes et, par conséquent, parmi celles dont le pronostic est grave. — Certains même (Dentu et Delbet) prétendent que les Sarcomes du sein « seraient souvent plus terribles que bien des Carcinomes ». Ce n'est pas l'avis de plusieurs chirurgiens Bordelais que nous avons consultés à ce sujet, car de l'enquête que nous avons faite auprès d'eux, il ressort que loin d'être considéré comme tumeur maligne, le Sarcome du sein peut souvent être tenu comme tumeur bénigne. Car si ces néoplasmes présentent en certains points les caractères des tumeurs malignes, cette malignité le plus souvent n'est qu'une malignité très moyenne, et qui, dans tous les cas, ne peut être comparée à celle des Carcinomes. Ces tumeurs en effet, bien que la récidive sur place soit assez fréquente, ne menacent pas l'existence à courte échéance et d'une manière irrémédiable comme les Carcinomes, et les récidives peuvent survenir plusieurs fois de suite, et

à des intervalles assez courts, sans qu'il apparaisse des tumeurs semblables dans d'autres points de l'économie, la santé générale restant d'ailleurs intacte. Toutes les fonctions, en effet, s'accomplissent normalement, l'appétit est conservé, il ne survient pas d'amaigrissement, et nous devons faire remarquer que ce n'est que quand la tumeur s'ulcère que la santé peut être altérée par une suppuration ou des hémorragies abondantes ; mais il ne survient pas alors de véritable cachexie, et quand on fait disparaître la cause de dépérissement, c'est-à-dire quand la tumeur a été enlevée sans tarder, et cela aussi souvent qu'il y a eu de récidives, la malade peut revenir rapidement à un état de santé normal ; de sorte que l'on peut faire vivre la malade par une suite d'opérations successives un nombre d'années très respectable. C'est ce qu'affirme notre observation n° 6 qu'a bien voulu nous communiquer M. le professeur Villar. Cet éminent chirurgien en pratiquant sur une malade quatre opérations lui a obtenu une survie de quinze ans. Notons du reste que la malade en question est morte, non pas des suites de son affection néoplasique, mais des suites d'une grippe.

Si nous avons le droit de compter sur une longue survie chez une malade atteinte successivement de plusieurs récidives, à plus forte raison avons-nous le droit de considérer le pronostic comme favorable s'il ne s'agit que d'une récidive suivie, après l'ablation de la tumeur, d'un parfait état de santé chez la malade, et cela pendant un nombre d'années très respectable. Et à ce propos nous dirons que nous trouvons un peu excessive l'opinion des auteurs qui admettent que ces récidives ont d'emblée une forme diffuse, qu'elles s'étendent rapidement et ont l'allure beaucoup plus maligne que la tumeur primitive.

Bien plus, le pronostic devra être considéré comme tout-à-fait bénin s'il n'y a pas de récidive ou si la réci-

dive n'a lieu que de très nombreuses années après la première opération ; sans doute le nombre de ces cas est restreint, mais n'y en a-t-il pas d'autres qui nous ont échappé ; justement parce que les malades ayant été guéries, nous n'avons pas eu l'occasion de les revoir. Mais il y a plus à dire : nous n'avons le plus souvent de nouvelles que des malades de la clientèle privée, celles de l'hôpital nous échappent presque toutes et particulièrement celles qui sont et qui restent guéries. Il faut en tenir compte et comme les malades de l'hôpital fournissent un contingent important d'opérées, nous sommes en droit de croire qu'il y a parmi elles une certaine valeur inappréciable, mais réelle de cas de guérison.

Quoiqu'il en soit, si le nombre des cas, où la récurrence n'a lieu que de nombreuses années après l'opération, est restreint, ceux-ci pourtant ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le supposer. Nous citerons, le cas de M. le Professeur agrégé Venot relaté dans l'observation n° 2 où il s'agit d'une femme de 35 ans opérée depuis 7 ans, chez laquelle un pronostic très sombre avait été porté ; elle n'a pas eu de récurrences et se porte actuellement très bien. Nous citerons encore le cas de notre observation n° 11 où il s'agit d'un Sarcome du sein droit dont on fit l'ablation totale. Une récurrence 5 ans après obligea le chirurgien à faire une nouvelle excision, mais 11 ans après cette nouvelle opération, la malade restait définitivement guérie. Nous citerons de même le cas si intéressant de la malade de M. le Professeur Bégouin (observation n° 3) : opérée en avril 1911, elle est aujourd'hui encore dans un parfait état de santé.

Nous n'omettons pas non plus le cas de M. le Professeur Guyot qui fit l'ablation d'un volumineux Sarcome du sein chez une femme d'une cinquantaine d'années, au sujet de laquelle il avait porté un pronostic des plus graves. Il croyait la malade morte depuis long-

temps, quand un beau jour, dans une gare, il aperçut le fils de la malade qui lui donna les meilleures nouvelles de sa mère. Or il y avait 20 ans que celle-ci avait été opérée, et l'examen histologique de la tumeur avait démontré qu'il s'agissait d'un Sarcome globo-cellulaire, c'est-à-dire d'une des variétés les plus malignes de Sarcome (1). Sans vouloir nous répéter, qu'il nous soit permis d'ajouter aux cas déjà cités ceux de Péan et de M. le Professeur Venot, cas plus intéressants encore, parce qu'il s'est écoulé un plus grand nombre d'années entre l'opération et la récurrence. Comme nous le disions précédemment, dans le premier cas la récurrence n'eut lieu que 25 ans après l'opération, et dans le second, elle n'eut lieu que 35 ans après. (Observation n° 5), et le parfait état de santé de la malade se maintient encore.

Il est évident que des récurrences à si longue échéance sont en faveur d'un pronostic des plus favorables, pour ne pas dire tout-à-fait bénin, et qu'une survie d'une durée aussi longue doit être considérée comme une guérison absolue et complète.

Pour nous résumer, nous dirons que, bien que le Sarcome du sein ait été considéré jusqu'ici comme une tumeur maligne et par conséquent d'un pronostic grave, il n'en est pas moins vrai que, sans compter les longues survies accordées aux malades à la suite d'opérations successives quand il y a eu plusieurs récurrences, il n'est pas rare de constater, qu'après l'ablation de la tumeur, la malade reste dans un parfait état de santé pendant de nombreuses années. Bien plus, la récurrence peut ne pas survenir ou ne survenir qu'après un nombre d'années considérable et tel que nous devons être pleinement autorisés à qualifier dans ce cas, le Sarcome du sein

(1) Nous regrettons de ne pouvoir citer, à côté des autres, cette observation si intéressante de M. le Professeur Guyot parti en mission, et dont le départ précipité ne lui a pas permis de nous donner tous les détails qu'elle comportait.

comme une tumeur relativement bénigne et par conséquent d'un pronostic favorable.

Avant de terminer cette étude nous dirons quelques mots au sujets de l'influence que peut avoir la variété anatomo-pathologique du Sarcome du sein sur son évolution et son pronostic.

Au point de vue de l'évolution, les traités classiques nous enseignent que la rapidité dans la marche du développement du Sarcome dépend du degré de malignité de la tumeur; et nous savons que la variété anatomo-pathologique la plus maligne, quand il s'agit du Sarcome, est la variété à cellules arrondies ou globo-cellulaire. Il semblerait donc que c'est cette dernière variété de Sarcome dont le développement devrait être le plus rapide. Or nous voyons qu'il n'en est pas toujours ainsi. La preuve est dans l'observation n° 1 qui nous met en présence d'un Sarcome à marche ultra-rapide, puisqu'en 1 mois seulement son volume a passé de celui du poing à celui d'une énorme citrouille, et dont l'examen histologique a démontré qu'il s'agissait non pas d'un Sarcome globo-cellulaire, comme on aurait pu le supposer, mais fibro-cellulaire. A ce propos, nous ferons remarquer, d'après les renseignements recueillis auprès de M. le Professeur Venot lui-même, que, l'examen ayant été pratiqué sur une parcelle seulement et non sur les différents points de la masse néoplasique, (ceci pour ne pas détériorer la tumeur qu'on a dû conserver pour qu'elle demeure au musée de la Faculté), nous ne sommes pas autorisés à affirmer que cette tumeur est uniquement constituée par du fibro-sarcome. Cependant, il est tout de même curieux de constater que l'examen histologique pratiqué sur un point de la tumeur pris au hasard ait révélé qu'il s'agissait d'un Sarcome fibro-cellulaire.

Quand à l'influence exercée par la nature histologique du Sarcome du sein sur le pronostic, les traités de chi-

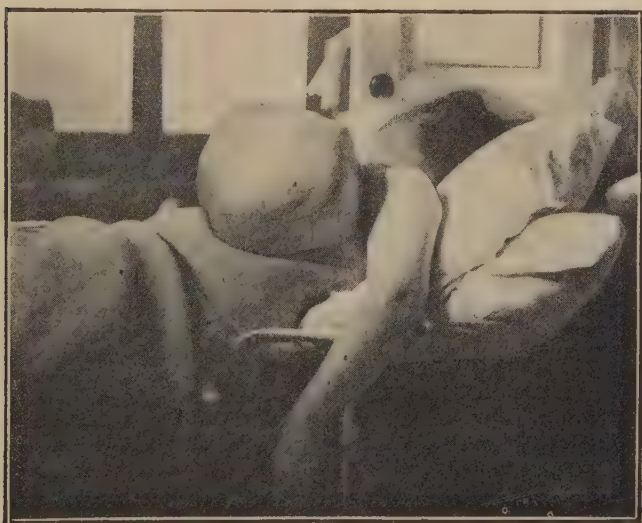
rurgie nous enseignent, là encore, que plus la tumeur est maligne et plus elle a tendance à déterminer des récidives ou des phénomènes de généralisation graves, plus, autrement dit, le pronostic est sombre. Or le cas de M. le Professeur Guyot, dont nous parlions dans les pages précédentes et qui concerne une femme à laquelle fut enlevé un volumineux Sarcome du sein droit dont l'examen histologique démontra la nature maligne, car il s'agissait d'un Sarcome globo-cellulaire, nous montre qu'il n'en est pas toujours ainsi, puisque 20 ans après l'opération, la malade était toujours dans un parfait état de santé.

Ces divers exemples, qu'il s'agisse de l'évolution ou du pronostic de la tumeur, doivent donc nous amener à conclure que contrairement à l'opinion généralement admise, le Sarcome du sein peut, quelque soit sa variété histologique, avoir une évolution ultra-rapide et, d'autre part, comporter un pronostic favorable, même dans sa variété globo-cellulaire, la plus maligne.

OBSERVATIONS

OBSERVATION N° 1

Volumineuse tumeur de la région mammaire. — (M. le professeur agrégé Venot. — Société de Médecine de Bordeaux. — Séance du 18 avril 1921).



Je vous apporte aujourd'hui l'observation de la malade à qui j'ai enlevé la volumineuse tumeur que vous avez vue à notre dernière séance ; Cette tumeur du volume d'une citrouille pesait 8 kilogs 780 gr. Je l'ai enlevé à une jeune femme de 30 ans dont le père et la mère sont

vivants et en bonne santé et qui n'a jamais eu ni frère ni sœur. Elle n'a jamais été malade. Depuis l'âge de 13 ans, elle est réglée normalement. Mariée à 23 ans, elle a eu un premier enfant à 28 ans, et son second à 29 ans. Accouchements simples sans suites pathologiques. Elle n'a pas nourri ses enfants parce qu'elle n'a pas eu de lait.

Il y a 2 ans, 6 mois environ après son premier accouchement, apparut, au-dessus et en dedans du sein gauche, une petite tumeur sous-cutanéé, dure, très mobile et indolore que son médecin enleva.

Au moment de la naissance de son deuxième enfant, c'est-à-dire il y a 10 mois, la tumeur revint au même endroit, toujours mobile, dure et indolore, mais atteignit très rapidement le volume du poing. Un médecin consulté à cette époque ne donna aucun avis et la malade rassurée s'occupa de son petit enfant et de son ménage.

Mais, il y a un mois, la tumeur se mit brusquement à augmenter de volume d'une façon extraordinaire. Ce n'est donc qu'en un mois que la tumeur est passée du volume du poing au volume d'une citrouille, et ce développement s'est fait sans provoquer de douleur et sans altérer l'état général.

La tumeur largement implantée sur le thorax repose en partie sur l'abdomen. On voit sur la photographie l'emplacement du mamelon sur la face externe de la tumeur. On voit aussi que la malade est pourvue d'un embonpoint suffisant. La peau qui recouvre cette masse est saine et mobile à sa périphérie, mais très amincie et altérée dans le reste de son étendue. Elle présente de larges placards noirâtres par endroits indiquant une perforation imminente. Enfin, la tumeur est irrégulièrement arrondie avec de volumineuses bosselures. Sa plus grande circonférence mesure 94 centimètres. Il semble que la glande mammaire est en partie respectée ou même probablement indépendante du néoplasme ; toute

la masse est mobile sur la paroi thoracique, mais adhérente au grand pectoral. A la palpation la consistance est inégale, dure, ferme en général, comme fluctuante en certains points. On ne trouve pas de ganglions dans l'aisselle. L'état général de la malade est excellent. Elle ne souffre pas, elle est simplement très gênée par le poids qu'elle supporte.

Cette femme, toussant un peu au moment de son entrée à l'hôpital, son opération n'a été pratiquée que six jours après. Pendant ces six jours, la tumeur a nettement grossi, et les placards noirâtres se sont étendus. Avant l'opération, la température variait de 38° à 38° 8. Aussitôt après l'opération, la température est descendue au dessous de 37°. Ce qui semble bien prouver que l'élévation de la température était due à l'évolution du néoplasme.

L'examen des divers appareils ne révèle rien d'anormal.

Diagnostic clinique : Sarcome.

Opération le 7 avril 1921. — L'opération ne présente aucune difficulté. Je pus conserver assez de peau pour recouvrir facilement la large plaie produite. Il fallut enlever presque tout le grand pectoral adhérent à la face profonde de la tumeur.

Examen histologique. (Professeur Sabrazès) : Il s'agit d'un Sarcome à cellules polymorphes ou plus exactement d'un fibro-sarcome. La tumeur est assez vascularisée ; il y a des vaisseaux sans paroi propre. On trouve des régions dans lesquelles le tissu est très clair, avec une sorte de magma coagulé, de fibrine et de très nombreuses polynuclées. On ne voit pas d'éléments de la glande.

Je vous présente cette observation à titre de curiosité. La malade est opérée depuis quelques jours, elle va très bien, mais on ne peut rien dire de son avenir.

OBSERVATION N° 2

M. le professeur agrégé Venot. — Société de Médecine de Bordeaux. — Séance du 18 avril 1921. — (Suite).

Je puis rapprocher de ce cas une observation semblable. Il s'agissait d'une malade de 35 ans dont la tumeur du sein, grosse comme une mandarine quand je la vis pour la première fois, était devenue grosse comme un fromage de Hollande trois mois après. La tumeur était alors sur le point de s'ulcérer. L'opération fut plus pénible que chez ma malade d'aujourd'hui, car je fus obligé d'enlever toute la peau et je dus, pour recouvrir la vaste plaie, me livrer à un travail d'autoplastie très compliquée. Or cette femme chez qui j'avais porté un pronostic très sombre est opérée depuis sept ans et se porte très bien.

OBSERVATION N° 3

Volumineux Sarcome du sein à longue allure clinique bénigne. — (M. le professeur Bégouin. — Société de Médecine de Bordeaux. — Séance du 28 avril 1921.)

La communication de M. Venot m'engage à vous présenter la pièce et la photographie stéréoscopique d'un Sarcome du sein, certes moins volumineux que celui que vous a montré M. Venot, mais qui offre cependant de belles dimensions après dix ans de séjour dans le liquide de Kaiserling. Ce Sarcome pèse encore 2 k. 300, et vous voyez qu'il est gros comme une tête d'adulte.

Il a la forme globulaire classique du Sarcome mammaire, sans bosselures importantes, sans rétraction du mamelon. Sous la peau qui n'adhérait pas à la tumeur, existait une circulation collatérale très marquée. La consistance était inégale par places sans fluctuation vraie nulle part. La tumeur était encapsulée, de limites précises, occupant tout le sein dont aucune partie n'était restée intacte. Il n'y avait point de ganglions clinique-



ment appréciables dans l'aisselle. L'autre sein était indemne et on ne percevait aucune trace de généralisation.

L'évolution de cette tumeur s'était faite en deux périodes : l'une d'apparence bénigne, avait duré six ans, et l'autre d'allure maligne un an seulement.

En effet cette femme, Consuelo D..., qui avait 24 ans au moment où elle me fut adressée en avril 1911 dans mon service de l'hôpital Saint-André, salle 2, avait vu

sa tumeur apparaître 7 ans plus tôt à l'âge de 17 ans, sous la forme d'une petite noisette siégeant sur la partie supéro-externe de son sein gauche. Pendant longtemps cette femme n'y prêta pas attention, car il n'y avait ni douleur, ni aucun écoulement par le mamelon, et la grosseur se développait si lentement, qu'en 1910, 6 ans après son début, elle avait à peine le volume d'un œuf de poule. A ce moment la marche de l'affection se transforma, et sans traumatisme, sans maladie fébrile, sans grossesse, l'œuf de poule passa en un an aux dimensions d'une tête d'adulte.

L'opération fut pratiquée le 8 avril 1911, très simple, sans ablation des pectoraux.

L'examen histologique fait par M. Sabrazès montra qu'il s'agissait d'un fibro-sarcome.

Les ganglions axillaires que j'avais enlevés en même temps ne présentaient aucune cellule néoplasique.

L'opérée sortit guérie le 25 avril. Deux ans après, elle était très bien portante. Je n'ai pu savoir ce qu'elle est devenue ensuite (1).

L'allure bénigne de ces Sarcomes pendant de longues années (ici 6 ans) est à retenir, car elle doit engager le médecin à ne pas s'endormir dans une fausse sécurité.

OBSERVATION N° 4

M. le professeur Bégouin. — Société de Médecine de Bordeaux. — Séance du 28 avril 1921 (suite).

J'ai opéré un autre cas de Sarcome qui, pendant 16

(1) Il est à noter que ces jours-ci M. le professeur Bégouin vient de recevoir les meilleures nouvelles de sa malade qui lui a écrit pour lui faire savoir qu'elle était toujours en parfaite santé.

ans, était resté une tumeur insignifiante qu'on croyait bénigne, et qui, tout-à-coup en 6 mois, avait acquis le volume de deux poings.

S'il ne faut pas voir des tumeurs malignes partout, et enlever des seins qui ne sont atteints que d'une plaque de maladie kystique, il faut cependant se défier des tumeurs du sein même d'apparence bénigne et, dans le doute, recourir sans hésiter à l'incision exploratrice qui suffit presque toujours pour décider de la conduite à tenir, et s'il est nécessaire, permet une biopsie.

OBSERVATION N° 5 (Résumé)

Sarcome de la région mammaire. Récidive après 35 ans
(de M. le professeur Venot)

Femme de 78 ans, opérée en octobre 1918 d'un sarcome de la région mammaire. Récidive après 35 ans. On lui avait enlevé la tumeur et la glande et elle se présentait avec un Sarcome du volume d'une petite orange de forme irrégulière située sous la cicatrice et adhérent seulement sur une petite étendue à l'aponévrose du grand pectoral. L'ablation fut facile et la guérison se maintient encore aujourd'hui.

OBSERVATION N° 6 (Résumé)

Sarcome des deux seins (M. le professeur Villar)

Mademoiselle X..., âgée de 20 ans, constate un beau jour que son sein droit augmente de volume.

Trois mois après, le sein présente une grosse tumeur du volume d'une tête de fœtus. Opération.

Quelques mois après, augmentation du volume du sein gauche. Apparition d'une tumeur. Opération.

L'examen histologique des deux tumeurs révèle qu'il s'agit de Sarcomes.

La jeune malade a succombé un an après les 2 opérations.

OBSERVATION N° 7 (Résumé)

Sarcome du sein. — Récidives. — Survie de 15 ans.
(de M. le professeur Villar).

Mademoiselle X..., âgée de 30 ans, vint me consulter pour une énorme tumeur du sein gauche. Opération. Résultat de l'examen histologique : Sarcome.

La tumeur récidive au bout de deux ans. Mais la malade, très insouciante, ne se préoccupe pas de son état.

Lorsque je la revis la nouvelle tumeur était encore très volumineuse. Deuxième opération.

En l'espace de 15 ans, j'ai pratiqué 4 opérations.

La malade est morte des suites d'une grippe.

OBSERVATION N° 8 (Résumé)

Sarcome du sein droit. — Développement considérable de la tumeur au moment de la ménopause. — (Cordier. Thèse de doctorat, Paris, 1880).

Madame X..., constate à 33 ans un gonflement dou-

loureux du sein droit. Jusqu'en 1879, c'est-à-dire à l'âge de 57 ans, la tumeur grossit insensiblement et d'une façon très lente. A ce moment là, moment où les règles se suspendent, le développement de la tumeur marche avec une rapidité considérable, et augmente tous les jours prodigieusement. Elle devient bosselée et irrégulière et on perçoit en divers points une fluctuation évidente. Elle acquiert 3 fois le volume d'une tête d'adulte. Il n'y a ni adhérence de la peau, ni ganglions dans l'aisselle. La malade refuse de se faire opérer. La peau s'amincit et devient violacée. Dans la crainte d'une rupture on pratique, à 2 reprises différentes, une ponction avec l'aspirateur Potain.

La malade consent enfin à se faire opérer, et le 10 février 1880 on procède à l'ablation de la tumeur.

L'examen histologique de la tumeur révèle qu'il s'agit d'un Sarcome. Le poids de la tumeur est de 9 kilogs.

6 mois plus tard, la malade, atteinte d'une hémiplegie du côté droit, finit par succomber.

OBSERVATION N° 9 (Résumé)

Sarcome kystique du sein

(Cordier. — Thèse de Doctorat, Paris, 1880)

H. T., 43 ans, ménagère, entre à l'hôpital le 25 septembre 1880. Début de la tumeur il y a 8 ans. La tumeur avait alors le volume d'une grosse noisette. En deux ou trois ans elle est arrivée à avoir la grosseur d'un œuf de poule ; elle est ainsi restée stationnaire pendant 4 ans, lorsqu'il y a 6 mois, sans que la malade sache à quelle influence l'attribuer, elle s'est mise à grossir rapidement pour arriver au volume d'une tête d'adulte

qu'elle présente lors de l'entrée de la malade à l'hôpital. Cette tumeur mesure 42 centimètres de circonférence au niveau de son implantation ; elle va en se renflant à partir de son pédicule jusqu'à mesurer 53 centimètres de circonférence au niveau de sa partie la plus volumineuse. L'aspect de la tumeur est très irrégulier. Sa surface est constituée par de grosses bosselures inégales.

Opération le 29 septembre. Le poids de la tumeur est de 1 k. 900.

L'examen histologique révèle qu'il s'agit d'un sarcome kystique.

La malade quitte l'hôpital le 26 octobre.

OBSERVATION N° 10 (Résumé)

Sarcome du sein droit. — Deuxième récurrence. (Cordier. — Thèse de Doctorat, Paris 1880).

Eugénie V..., couturière, âgée de 49 ans entre à l'hôpital le 22 mars 1880 pour se faire opérer une tumeur de la mamelle droite qui récidive pour la deuxième fois.

Les antécédents de la malade font connaître qu'il y a 8 ans elle a vu paraître sous la peau du sein droit une petite grosseur du volume d'une noisette. Cette tumeur acquit successivement le volume d'un œuf de poule, puis celui d'une orange et elle augmenta jusqu'à atteindre le poids de 5 livres qu'elle présentait après la première opération qui eut lieu en mars 1879 et dans laquelle, non seulement on fit l'extirpation de la tumeur, mais encore l'amputation totale du sein.

Deux mois après, première récurrence : une nouvelle tumeur se reforme sous la peau et en 4 mois elle acquit

le volume du poing. Nouvelle extirpation en octobre 1879.

Un mois après cette deuxième extirpation, nouvelle récurrence. La malade se présente de nouveau à l'hôpital 4 mois après le début de cette deuxième récurrence. En ce laps de temps (4 mois) la tumeur a acquis le volume d'une orange.

Troisième opération. La malade maigrit de plus en plus. Mort 2 mois après l'opération. A l'autopsie on trouve des noyaux sarcomateux dans les viscères, notamment dans le foie et les poumons.

OBSERVATION N° 11 (Résumé)

Sarcome du sein droit. — Récurrence. (Cordier. — Thèse de Doctorat, Paris 1880).

Madeleine M..., coiffeuse, 36 ans, entre le 29 juin 1880 à l'hôpital Necker. A l'âge de 29 ans, en août 1877, ablation d'un Sarcome du sein droit du volume d'une petite tête de fœtus.

En août 1879 la malade s'aperçoit qu'une petite tumeur réapparaît à la partie inférieure de la cicatrice. En avril 1880 la tumeur a le volume d'une pomme de grosseur moyenne. Dans les premiers jours de mai, la tumeur augmente à vue d'œil, et lors de l'entrée à l'Hôpital, c'est-à-dire en l'espace de moins de 2 mois, elle a atteint le volume d'une tête de fœtus. La santé générale est excellente. Opération le 29 juin 1880. Ablation de la tumeur.

L'examen microscopique confirme le diagnostic de Sarcome.

OBSERVATION N° 12 (Résumé)

Sarcome du sein droit. — Augmentation du volume de la tumeur au moment d'une grossesse. (Cordier. — Thèse de Doctorat, Paris 1880).

A... M..., blanchisseuse, âgée de 39 ans, entre le 16 janvier 1878 à l'hôpital Beaujon. Elle eut un premier enfant à 20 ans, qu'elle nourrit; elle redevint rapidement enceinte et cessa alors d'allaiter. Presque aussitôt, c'est-à-dire il y a 19 ans, sans contusion, sans douleur, sans aucun phénomène inflammatoire, elle remarqua qu'il se formait à la partie supérieure de son sein droit une petite tumeur qui atteignit rapidement le volume d'un œuf de poule. Pendant 18 ans cette tumeur conserva le même volume sans occasionner de gêne appréciable. La malade continua son travail habituel sans éprouver de malaises et sans jamais remarquer le moindre changement de sa tumeur. Depuis elle a eu trois grossesses qui se sont passées sans accident; elle n'a pas nourri ses trois enfants.

L'année dernière elle redevint enceinte une cinquième fois peu de temps après la naissance de son quatrième enfant. C'est pendant cette cinquième grossesse que sa tumeur du sein augmente de volume mais lentement jusqu'à l'accouchement. Elle accoucha le 25 décembre. A cette époque, la tumeur avait la moitié du volume qu'elle présente aujourd'hui. L'enfant né un mois avant terme mourut au bout de trois semaines. Sa mère l'a allaité mais sans lui présenter le sein malade qui cependant n'était le siège d'aucune douleur et contenait du lait comme l'autre.

Etat actuel. — Cette malade présente à peu près la physionomie d'une femme bien portante. On constate à

la région du sein droit la présence d'une tumeur du volume d'une tête d'adulte. Cette tumeur est irrégulière, inégale et bosselée. La base mesure 53 centimètres de circonférence. L'état général de la malade est excellent malgré son récent accouchement.

La malade demande à être opérée le plus tôt possible. Néanmoins le chirurgien refuse de faire immédiatement l'ablation de la tumeur et veut attendre, pour intervenir, que cette femme soit en dehors de l'état puerpéral. Dans les jours suivants la tumeur continue à augmenter de volume. La vascularisation devient de plus en plus intense. Au niveau du bord supérieur, à l'angle externe, la bosselure dépasse la grosseur d'un œuf de poule huit jours après l'entrée de la malade à l'hôpital. En présence des progrès menaçants de cette tumeur, le chirurgien se décide à opérer bien que les règles n'aient pas reparu. Opération le 30 janvier, 36 jours après l'accouchement. L'ablation du sein malade est pratiquée.

Le lendemain de l'opération, la température atteignait 40° et le 1^{er} février, la malade était prise de plusieurs frissons dans la journée en même temps que d'une toux sèche et fréquente. On ne tarde pas à constater les signes physiques d'une pleurésie du côté droit. Le 5 février la malade succombait.

A l'autopsie on trouve un épanchement séro-purulent abondant dans la plèvre droite sans fausses membranes. Mais nulle part dans les viscères on ne trouve de noyaux sarcomateux. L'affection n'était point généralisée.

OBSERVATION N° 13 (Résumé)

Sarcome du sein droit avec gros kystes. — Ablation totale. — Récidive 5 ans après. — Nouvelle excision. — Guérison depuis 11 ans. — (Dividoff-Masloff. Thèse de Doctorat, Montpellier 1910).

J... D..., 49 ans. Rien à noter dans les antécédents héréditaires. Réglée à 13 ans, toujours régulièrement. Accouchement à 23, 25 et 28 ans. A nourri ses trois enfants sans aucun accident du côté des seins.

La malade consulte pour une tumeur du sein droit qui date de 5 ou 6 mois et augmente rapidement de volume depuis 3 mois. Cette tumeur bosselée et kystique a le volume de 2 poings. Pas de ganglions axillaires. Santé générale bonne.

3 mai 1889 ablation de la tumeur. Réunion immédiate. L'examen microscopique montre qu'il s'agit d'un sarcome globo-cellulaire. La malade quitte la clinique le 23 mai.

Le 5 juin 1894 la malade revient voir le chirurgien. Depuis 3 mois une tumeur s'est formée à la partie moyenne de la cicatrice. Elle est arrondie, lisse, molle, un peu mobile, non adhérente à la peau.

La tumeur est enlevée très largement le 8 juin. Réunion immédiate. En 1895, c'est-à-dire 11 ans après la seconde opération, la malade restait guérie.

OBSERVATION N° 14 (Résumé)

Sarcome globo-cellulaire du sein droit. (3 incisions en 8 ans). — (Davidoff-Masloff. — Thèse de Doctorat, Montpellier, 1910).

Louise C., 31 ans, présente depuis 3 ans une tumeur au sein droit qui s'est développée très lentement. Mais depuis 4 mois elle a triplé de volume. Elle a la grosseur du poing.

Le 3 février 1893, elle entre à l'hôpital. La santé générale est bonne. La tumeur occupe le quadrant supéro-externe du sein droit. Elle est arrondie, lisse avec de vagues bosselures, de consistance moyenne, mobile sur la peau et sur les plans musculaires. Pas de ganglions. Pas d'écoulement par le mamelon. On fait le diagnostic de Sarcome.

Le 7 février, excision très large de la tumeur, avec toute la peau de la région mammaire et tout le tissu connectif axillaire y compris le grand pectoral. Réunion immédiate. La malade quitte l'hôpital le 1^{er} mars 1893. L'examen microscopique montre qu'il s'agit d'un Sarcome globo-cellulaire.

Le 6 juillet 1895, la malade revient avec une tumeur du volume d'un œuf de poule. Excision large trois jours après. Guérison.

En septembre 1899, nouvelle tumeur. Excision quelques jours après. Même structure globo-cellulaire. La tumeur est bosselée et a le volume du poing. Elle a acquis ce volume en 2 mois. Excision large. Guérison rapide.

En octobre 1901, la malade meurt cachectique.

OBSERVATION N° 15 (Résumé)

Sarcome volumineux de la région mammaire. — Récidive. — (Davidoff-Masloff. — Thèse de Doctorat, Montpellier, 1910).

Louise D..., 48 ans. En 1901, la tumeur a la grosseur d'une mandarine. On conseille à la malade l'enlèvement de la tumeur, mais sans succès. La malade préfère garder cette tumeur qui ne la gêne pas et n'est point douloureuse.

En 1905 la malade est opérée par le professeur Forgue de Montpellier qui enlève une masse charnue, dure, de la grosseur d'une tête de petit fœtus. Les suites opératoires sont normales.

La malade n'est revue qu'en mai 1910. On trouve à la même place une nouvelle tumeur bien plus volumineuse que la première : elle mesure 16 centimètres de diamètre et pèse près de 15 kilos. On insiste de nouveau, mais sans résultat, pour faire opérer la malade.

6 à 7 mois se passent, la tumeur a grossi très vite. Elle mesure alors 20 centimètres de diamètre, et pèse 18 à 19 kilos. La malade consent cette fois à se faire opérer.

En interrogeant la malade, on apprend qu'il y a quelque temps elle a roulé dans les escaliers. Cette augmentation si rapide de volume et de poids est attribuée au traumatisme produit par la chute. La tumeur est très consistante, très mobile et se laisse facilement déplacer. On pense, vu son extrême dureté à un Sarcome dur calcifié.

La malade était encore en traitement à l'hôpital au moment de la communication de cette observation.

OBSERVATION N^o 16. (Résumé).

Extrait d'une leçon clinique du professeur Mauclaire.

— (*Gazette des hôpitaux*. 14 août 1908).

Femme de 58 ans, sans passé mammaire, ni lactation. Il y a deux ans elle a remarqué, par hasard, au niveau du sein droit en haut et en dedans du mamelon une « boule » du volume d'une noix, de forme très régulièrement ovoïde et parfaitement mobile sur les plans sus et sous-jacents. — Indolence absolue.

Pendant la première année augmentation de volume très lente ou presque nulle.

Pendant la deuxième année, il se fait une poussée d'accroissement rapide, et actuellement la tumeur a un diamètre de 24 centimètres verticalement sur 19 horizontalement.

Il y a 3 mois, il s'est fait une ulcération sur une toute petite surface d'abord, puis cette surface a augmenté peu à peu d'étendue. Le liquide qui s'écoule n'a pas d'odeur fétide.

La forme de la tumeur est irrégulièrement ovoïde. Dilatation veineuse sous-cutanée. Le mamelon est étalé et rejeté en bas et en arrière. A la palpation on sent que la tumeur est bien limitée et qu'elle présente quelques points kystiques et fluctuants. Pas d'adhérence aux plans profonds. Pas de ganglions axillaires. L'état général est bon.

OBSERVATION N° 17 (Résumé)

Fibro-sarcome kystique du sein. (Hubert. — *Bulletin soc. anat.*, 1873, 5^e S.; t. VIII, p. 389).

L..., âgée de 34 ans, entre à l'hôpital Beaujon pour une tumeur au sein. Cette femme est mariée, mais n'a pas eu d'enfants. Le début de l'affection remonte à 6 ans. A ce moment-là la petite grosseur est arrondie comme une glande. La tumeur d'abord stationnaire s'accroît peu à peu jusqu'au point d'atteindre le volume d'une grosse pomme.

Depuis 2 ans son développement est très rapide, surtout dans les 2 mois qui précèdent l'entrée de la malade à l'hôpital.

Le sein malade présente alors le volume d'une tête d'adulte faisant une saillie considérable qui se rétrécit au point où elle repose sur la paroi thoracique. En certains points on remarque des ulcérations. Le soir on constate de la fièvre. Opération : ablation de la tumeur qui pèse 11 livres.

L'examen histologique montre que la masse de la tumeur est constituée par des travées fibreuses entremêlées de tissus sarcomateux.

OBSERVATION N° 18 (Résumé)

Tumeur sarcomateuse kystique de la mamelle gauche. (Hubert. — *Bulletin de la soc. anat.*, 1873, 5^e S.; t. VIII, p. 690).

M... L..., âgée de 45 ans, entre le 29 septembre à l'hôpital Beaujon. Il y a 18 mois, la malade découvre par

hasard à la partie inférieure de la mamelle gauche une induction mobile complètement indolore. Stationnaire pendant 14 mois, la tumeur devient plus sensible et turgescence à chaque époque menstruelle. Mais depuis le 22 août, c'est-à-dire depuis 1 mois environ, le sein a doublé de volume. A son entrée à l'hôpital, le 28 septembre, la mamelle malade atteint les dimensions d'une tête de fœtus et a un volume double de celle du côté opposé. Opération le 9 octobre.

A l'examen microscopique on constate par place et inégalement distribués, du tissu fibreux, du tissu muqueux et surtout de nombreux éléments embryonnaires.

OBSERVATION N° 19 (Résumé)

Sarcome kystique ulcéré de la mamelle avec dégénérescence muqueuse du tissu. (Labbé et Coyne. — *Traité des tumeurs bénignes du sein*, 1876, p. 910).

Début de la tumeur il y a 14 ans. A cette époque : petite grosseur lobulée du volume d'une noisette. L'affection reste stationnaire pendant 6 ans. A ce moment elle grossit peu à peu et 4 ans plus tard, elle acquit les dimensions du poing. Dans les 3 dernières années, elle s'accrut notablement et, il y a 6 mois, elle était aussi grosse que les deux poings réunis. Depuis ce moment-là, elle subit dans son évolution une poussée très rapide : en quelques semaines elle se développa outre mesure, devint douloureuse, puis finalement s'ulcéra un peu en dehors du mamelon, en donnant lieu à une tumeur fongueuse, bourgeonnante, de mauvaise apparence. La malade est opérée, et l'on fait l'énucléation totale de la tumeur.

L'examen histologique révèle qu'il s'agit d'un Sarcome kystique avec dégénérescence muqueuse du tissu.

OBSERVATION N° 20 (Résumé)

Cysto-Sarcome du sein. — (de Wezki. — Thèse de Doctorat, Paris, 1876)

Louise F..., fermière, 57 ans, entre à l'hôpital le 30 mars 1873. Il y a deux ans, elle s'aperçoit qu'elle portait au sein droit une tumeur du volume d'une grosse noix. Actuellement, la tumeur mesure 80 centimètres de circonférence. Elle s'est donc développée très rapidement en l'espace de 2 ans. Opération le 3 juin. Ablation de la tumeur et amputation partielle du sein. Guérison.

Première récurrence : Au commencement d'avril 1874 c'est-à-dire 9 mois après avoir quitté l'hôpital, apparaît au niveau de la cicatrice au centre une nouvelle tumeur qui depuis son apparition croît insensiblement. Mais depuis deux mois son développement est extrêmement rapide, puisqu'elle augmente de plus de la moitié dans ce court espace de temps.

Actuellement, 4 octobre, on constate une tumeur énorme présentant comme mensuration : circonférence à la base 71 centimètres ; diamètre vertical 20 centimètres ; diamètre transversal 25 centimètres ; diamètre antéro-postérieur 21 centimètres. Deuxième opération le 7 octobre. Ablation de la tumeur qui pèse 8 livres 1/2.

Deuxième récurrence. Le 29 février 1876, la malade rentre de nouveau à l'hôpital pour une nouvelle tumeur récidivée dont le début remonte au mois d'août 1875 et mesurant actuellement 14 centimètres dans le sens vertical et 36 centimètres dans le sens transversal. Troi-

sième opération le 1^{er} mars. Ablation de la tumeur dont le poids est de 2 kilogrammes.

A l'examen microscopique on constate chaque fois tous les éléments du Sarcome.

OBSERVATION N° 21 (Résumé)

Tumeur fibro-plastique de la région mammaire. — Ablation. — Quatre récidives. — (H. Colson. — Thèse de Doctorat, Paris 1880, p. 32).

S... L..., 22 ans, domestique, entre à la Charité le 20 janvier 1866. Elle porte au sein droit une tumeur dont elle s'est aperçue, pour la première fois, il y a 4 mois seulement. A ce moment, elle avait le volume d'une noix, et aujourd'hui, elle a atteint le volume de la tête d'un enfant. Opération le 23 janvier. Ablation. La tumeur pèse 800 grammes.

Première récidive : le 24 octobre 1866, la malade rentre à l'hôpital pour une nouvelle tumeur qui s'est reproduite dans le même sein droit et qui atteint le volume d'une tête de fœtus à terme. Le début de la tumeur remonte au milieu d'août. Il y a donc 6 semaines seulement que la tumeur est apparue. Son développement a donc été très rapide. Opération le 27 octobre. Ablation de la tumeur qui pèse 500 grammes.

A l'examen microscopique, on trouve un grand nombre d'éléments embryoplastiques de formes variées : des noyaux arrondis, d'autres allongés et commençant à se diviser.

La malade sort guérie, mais a encore deux autres récidives ; puis retournant dans son pays, elle se met entre les mains d'un empirique et finit par succomber.

OBSERVATION N° 22. (Résumé).

Sarcome du sein. — (Tillaux. — *Médecine moderne*, 1894, t. V, p. 1557).

Femme de 60 ans. Il y a quelques mois, elle s'aperçoit par hasard d'une petite tumeur du sein droit. Traitement ioduré sans effet. Enfin, il y a six semaines, une poussée brusque survient qui fait augmenter la tumeur du double. Elle a le volume d'un poing d'adulte. D'après l'examen clinique de la tumeur, tout porte à croire qu'il s'agit d'un Sarcome. Ablation totale de la glande en raison de l'âge de la malade.

OBSERVATION N° 23. (Résumé).

Cysto-Sarcome du sein. — (P. Mermet. — Société anat. 1895. 5^e S. ; t. IX, p. 348.)

A. D..., âgée de 52 ans, entre le 18 octobre 1894 à l'hôpital Saint-Louis. A la fin de juillet 1894, la malade s'aperçoit que le sein droit augmente de volume tout en restant indolore et présente une tuméfaction limitée du volume d'un œuf de poule. Pendant le mois d'août la tumeur augmente insensiblement. Mais au commencement de septembre, c'est-à-dire en un mois, elle acquiert tout d'un coup un volume considérable, à peu près celui qu'elle offre aujourd'hui, c'est-à-dire le volume d'une tête d'enfant de deux ans, et cela à l'occasion d'un traumatisme de la région mammaire droite. — Opération le 20 octobre. Ablation. — Réunion par première intention.

A l'examen histologique on trouve nettement que la masse néoplasique est constituée par du tissu sarcomeux.

OBSERVATION N° 24 (Résumé)

Sarcome du sein. (Mornard. — *Bulletins et Mémoires de la Société anat. de Paris*, 1909, LXXXIV, année 67-69).

Femme 43 ans se présente à l'hôpital Lariboisière le 8 janvier 1909, porteuse d'une volumineuse tumeur du sein droit. Aucun antécédent héréditaire ni personnel. Réglée à 14 ans, la malade voit à 16 ans son sein droit grossir. Habituellement indolore et molasse il durcit et grossit pendant les règles. A 23 ans mariage. La tumeur atteint le volume d'une noix de coco. Six enfants. Premier et quatrième morts en bas âge, le dernier est âgé de 6 mois. La malade les a tous allaités du sein gauche, le sein droit contenait du lait avec engorgement et douleurs à chaque grossesse. La malade ne peut faire têter de ce côté à cause d'une rétraction du mamelon. Il y a trois mois seulement, pendant sa dernière lactation, la malade voit la tumeur grossir rapidement, puis faire éclater la peau. Elle a atteint en ce court espace de temps le volume d'une tête d'adulte. Ablation de la tumeur le 9 janvier. La malade sort guérie. L'examen histologique révèle qu'il s'agit d'un Sarcome.

CONCLUSIONS

L'évolution et le pronostic des Sarcomes du sein offrent des particularités intéressantes :

I. — *Evolution* : A côté des Sarcomes du sein évoluant en 1 à 3 ans, comme les Sarcomes des autres organes, il en est de particuliers :

a) les uns évoluent avec une marche galopante d'emblée en 2 à 6 mois.

b) d'autres évoluent en deux temps : d'abord avec la lenteur d'une tumeur bénigne (6, 12, 16, 18 ans), puis avec la rapidité de la tumeur la plus maligne.

II. — *Pronostic* : Le pronostic après l'opération est plus bénin qu'on ne pourrait le supposer, car une longue survie et même une guérison définitive s'observent assez souvent.

Vu et bon à imprimer :

Le Président de la thèse,

BÉGOUIN.

Vu : *Le Doyen,*

D^r SIGALAS.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 11 juillet 1921.

Pour le Recteur de l'Académie,

Le Vice-Président du conseil de l'Université,

D^r SIGALAS.

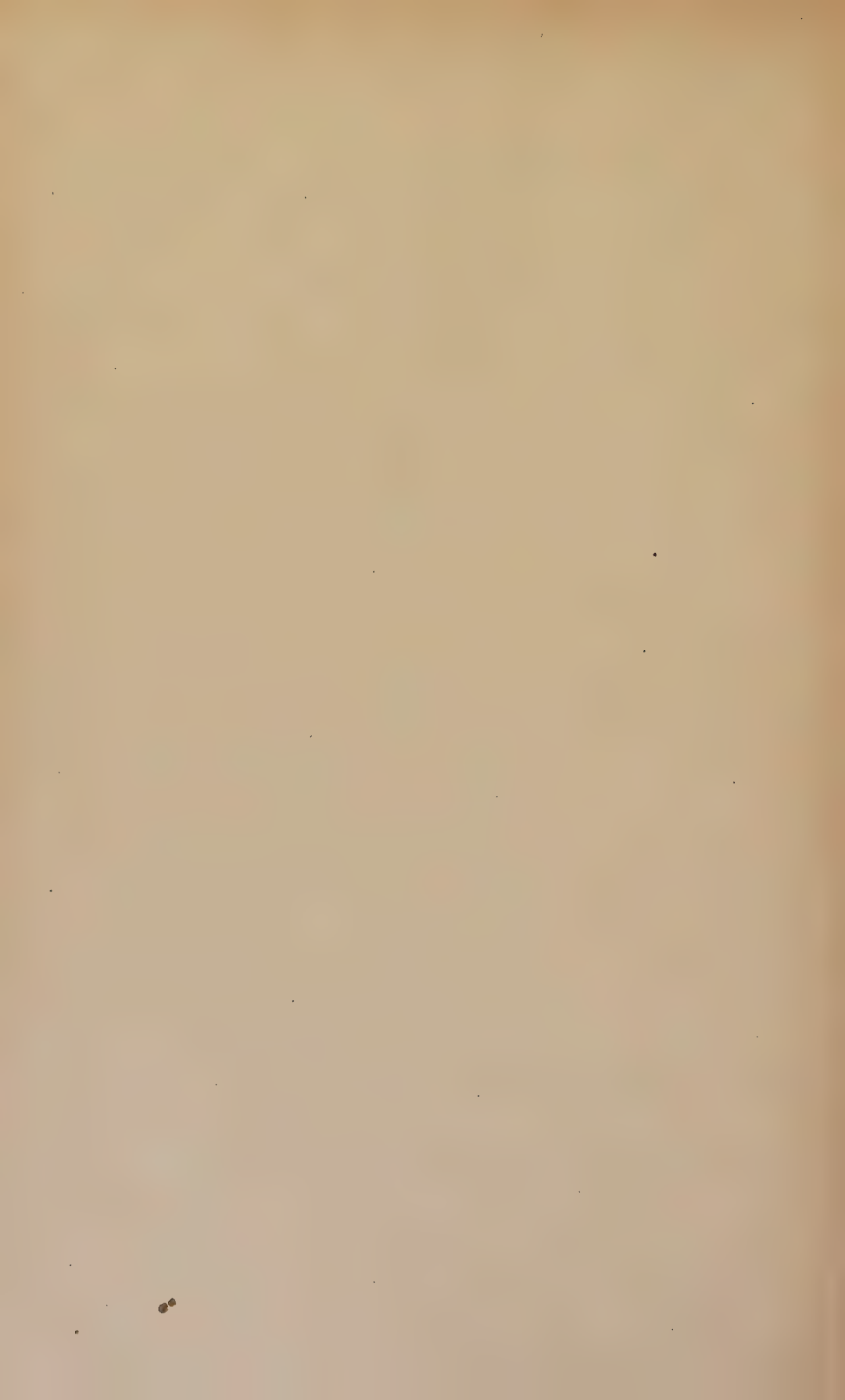


BIBLIOGRAPHIE

- BORCHMEYER. — Thèse de Würzburg, 1889.
- CADIAT. — Etude sur l'anatomie normale et les tumeurs du sein chez la femme. 4°. Paris, 1875.
- CHERTIEN. — Un cas de Sarcome volumineux de la mamelle chez une femme en lactation. Bulletin de la Société anatomique de Paris. Juin 1891, p. 367.
- CLÉMENT. — Myxome pur pesant 980 gr. Bulletin de la Société anatomique de Paris. Janvier 1904, pages 91-92.
- COLSON. — Tumeur fibro-plastique de la région mammaire. Ablation. 4 récidives. Thèse Paris, 1880.
- CORDIER. — Contribution à l'étude clinique du Sarcome du sein. Thèse Paris, 1880.
- DAVIDOFF-MASLOFF. — Contribution à l'étude du Sarcome du sein. Montpellier, 1910-1911.
- DENTU et DELBET. — Traité de chirurgie.
- DESGRANGE (E.). — Contribution à l'étude des Sarcomes kystiques de la mamelle. Thèse Paris, 1894-95.
- DE WEZKI. — Cysto-Sarcome du sein. Thèse Paris, 1876.
- Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales.
- DUPLAY et RECLUS. — Traité de chirurgie.
- DUQUESNE (L.). — Contribution à l'étude des tumeurs du sein chez l'homme. Thèse Paris, 1913-1914.
- GOSSET (M^{me} A.) et MASSON (P.). — 75 cas de tumeurs du sein, étude anatomo-pathologique. Revue de gynécologie et de chirurgie abdominale. Paris, 1913, xxi 257-306.
- GROSS. — 186 cas de Sarcome du sein. American journal of Medical Sciences, 1887, t. XLIV, p. 17.
- HITZAMIDES. — Contribution à l'étude du Cancer du sein chez l'homme. Thèse Montpellier, 1916-1917.

- HOUZEL. — Sarcome du sein gauche, amputation, guérison. 3 mois après apparition d'un Sarcome de la dure-mère. Ablation, récédive rapide sur place. — Archives provinciales de chirurgie, t. XIX, n° 1, février 1910.
- HUBERT. — Fibro-Sarcome kystique du sein. Bulletin de la Société anat., 1873, 5^e s., t. VIII, p. 389.
- KIRMISSON. — Séance de la Société de chirurgie du 12 avril au 16 mai 1905 dans Revue de chirurgie, t. XXXI, 1905, p. 789.
- LABBÉ et COYNE. — Sarcome kystique ulcéré de la mamelle avec dégénérescence muqueuse du tissu. Traité des tumeurs bénignes du sein, 1876, p. 310.
- LEH (Abel-Théodore). — Considérations générales sur la structure et la pathologie des Sarcomes. Thèse Paris, 1900.
- MASSÉ. — Société d'obstétrique de Paris, 13 novembre 1904.
- MAUCLAIRE. — Gazette des Hôpitaux, 1903, n° 93.
- MERMET. — Cysto-Sarcome du sein. Société anat. 1895, 5^e s., t. IX, p. 348.
- MORNARD et MASSON. — Un volumineux Sarcome du sein succédant à une tumeur bénigne. Revue de gynécologie et de chirurgie abdominale, t. XIII, n° 2, mars-avril 1909.
- MORNARD. — Sarcome du sein. Bulletin et Mémoires Société anat. de Paris, 1909, LXXXIV, 67 et 69.
- MOURE (P.). — Sarcome massif du sein. Bulletin et Mém. Société anat. de Paris, 1914, LXXXIX, 32-34.
- PÉAN. — Leçons de clinique chirurgicale, 1892.
- PETIT (G.). — Les Sarcomes de la mamelle en pathologie comparée (12 observations). Bulletins de l'Association française pour l'étude du cancer. Paris, v. 135-162.
- POISSON. — Enorme tumeur du sein. Bulletin Société anat. de Nantes, 1880, Paris 1881, IV, 24-27.
- Revue de Chirurgie, 1881 et suivants. Paris.
- RICHELOT. — Les tumeurs kystiques de la mamelle. Thèse d'agrégation, 1878.
- ROLLIN. — Présentation de pièces. Sarcome fuso-cellulaire volumineux enlevé par M. Schwartz. Bulletin de la Société anat. de Paris, mai 1905.
- SCHMIDT. — Onze cas de Sarcome de la glande mammaire. Arch. für klinische, chirurgie, 1887, t. XXXVI, p. 421.

- SECOND et RENAUD. — Histoire d'un Sarcome du sein. Bulletins de l'Association française pour l'étude du Cancer, 21 février 1910, t. III, n° 2, p. 104 à 106 et Journal de Chirurgie, n° 6, juin 1910, t. IV, p. 659.
- TIETZE. — Sarcome sous-cutané de la région mammaire simulant une tumeur de la mamelle. XXV^e congrès de la Société allemande de chirurgie, dans Revue de Chirurgie, 1900, t. XXII, p. 587.
- TILLAUX. — Sur un cas de Sarcome du sein. Médecine moderne, Paris, 1894, t. V, 1557.
- TRELAT. — Pronostic et traitement des tumeurs du sein. Semaine médicale, Paris, 1885, v. 35.
- TRIEPIER (R.). — Anatomie pathologique générale, 1904. Chapitres « Sarcome » et tumeurs du sein.
- VIRCHOW. — Traité des tumeurs.
-



BORDEAUX. — IMP. J. CÉROUDE ET FRÈRE

15, COURS DE LA MARNE.
